



De werkgroep Kennisagenda van de NVKG en de Kerngroep ouderengeneeskunde van de NIV heeft n.a.v. diverse inputmomenten 11 geprioriteerde kennishiaten uit de nieuwe kennisagenda Ouderen in het ziekenhuis opgesteld. Deze zijn door het bestuur van de NVKG en de NIV geaccordeerd.

Er is gekozen om per geriatrisch thema 1 kennisvraag te prioriteren, zodat alle geriatrische thema's aan bod komen en er een brede kennisagenda ontstaat.

De geprioriteerde kennishiaten zijn (in willekeurige volgorde):

- Wat is het effect van intensief cardiovasculair risicomangement, en in het bijzonder intensieve bloeddrukregulatie, op progressie tot dementie bij patiënten met mild cognitive impairment door cerebral small vessel disease?
- Is aanvullende geriatrische diagnostiek en behandeling van (kwetsbare) oudere patiënten met hartfalen van meerwaarde op klinische- en patiënt gerelateerde uitkomstmaten in vergelijking met standaardzorg? En zo ja, welke patiënt heeft hier het meeste baat bij?
- Geeft het uitstellen van een heupoperatie i.v.m. het gebruik van een DOAC betere uitkomsten dan vroeger opereren onder DOAC?
- Wat is de effectiviteit en veiligheid van SGLT-remmers/GLP1 agonisten/DPP-4 remmers bij oudere patiënten met diabetes mellitus?
- Is het effectief om bij oudere patiënten die kwetsbaar zijn bevonden na screening om op de SEH een CGA te doen versus geen CGA op SEH, op patiënt gerelateerde uitkomstmaten en behandelbesluiten.
- Wat is het effect van regievoering bij patiënten met multimorbiditeit en meerdere behandelaren op ervaren coördinatie van zorg, regulier en acuut zorggebruik en voor ouderen relevante uitkomsten? Bij welke patiëntenpopulatie is regievoering doelmatig?
- Wat is het effect van verschillende oncogeriatrische zorgpaden op de doelmatigheid en (kosten-)effectiviteit?
- Wat is het effect van ACP bij kwetsbare ouderen met hartfalen op uitkomsten en patiënttevredenheid
- Wat is het effect van gestructureerde deprescribing van medicatie op het aantal valincidenten?
- Leidt standaard onderzoek naar de slikfunctie met aanpassing van de voedingsconsistentie bij een geconstateerde dysfagie tot minder hospital acquired pneumoïeen gedurende de opname bij kwetsbare oudere patiënten?
- Kunnen we de meerwaarde van nierfalenvoorlichting beter voorspellen bij ouderen met een verminderde nierfunctie en daarmee een meer zinvolle en doelmatige inzet hiervan bereiken.

Namens de werkgroep 'Kennisagenda Ouderen in het ziekenhuis',

Mariëlle Emmelot, klinisch geriater, voorzitter

Hanneke Joosten, internist-ouderengeneeskunde, vice-voorzitter